

Päivi Metsäniemi

LL, terveydenhuollon erikoislääkäri  
Kehittämisylilääkäri, Terveystalo

# Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen

Digitalisaation myötä on huomattu, että vaikuttava hoito ei tapahdukaan terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottohuoneissa vaan potilaiden arjessa. Uudet digitaaliset työkalut mahdollistavat sinne pääsyn, mikä edellyttää myös halua ja uskallusta muuttaa ajattelua ja tapaa tehdä työtä.

**U**sein luullaan, että digitalisaatio terveydenhuollossa tarkoittaa vain keinoälyn tulevaisuudessa tekemiä diagnooseja ja hoitopäätöksiä tai robottikirurgiaa ja -hoivatyötä. Terveydenhuollon digitalisaatio on kuitenkin edellistä paljon laajempi ilmiö ja se on jo käynnissä koko terveydenhuoltoalalla.

Enää ei ole uutinen, että vastaanotolle tulee potilas, joka on valmiiksi etsinyt tietoa ja mielipiteitä oireistaan tai tilanteestaan. Potilaat tuntuvat kuitenkin yhä hämmästyvän, jos lääkäri ottaa tämän asian avoimesti puheeksi, ja kysyy, minkälaista tiedonhakua potilas on mahdollisesti jo tehnyt tai onko hänellä käytössä itsemittauslaitteita, virtuaalista vertaistukea tai terveyssovelluksia.

Potilaan ja lääkärin digitodellisuudet eivät vielä kovinkaan usein kohtaa.

Lääkäri ehkä käyttää työssään varhaisia tekoälyn sovelluksia, kuten päätöksenteon tukea, tai pitää etä-vastaanottoa. Potilas taas saattaa kerryttää tietoa unestaan, palautumisestaan, liikunnastaan, lääkkeiden käytöstään tai alkoholiannoksistaan. Tämä tieto ei kuitenkaan vaihda hoitosuhteessa omistajaa.

Yhä useampi kansalainen ilmoittaa hyödyntäneensä OmaKantaa, mutta silti kansallinen potilastiedon arkisto ei vielä edusta kansalaisen ja ammattilaisten yhteistä digitaalista todellisuutta. OmaKanta toki valtaistaa potilasta, kun häntä koskeva tieto on hänen käytettävissään, mutta tietoa ei ole mahdollista käsitellä ja suodattaa yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Surullisena esimerkkinä tästä ovat tapaukset, joissa potilas kertoo saaneensa syöpädiagnoosin OmaKannan kautta ennen kuin on

päässyt keskustelemaan asiasta häntä hoitavan lääkärin kanssa.

## Mittaan itseäni, mutta kiinnostaako se ketään?

Jo huomattava osa suomalaisista seuraa jotakin terveystietojen muuttujaa omilla mittareillaan, mutta vain harvoin nämä muuttujat ovat osa terveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä kuten sairaudenhoitoa tai ennaltaehkäisyä. Esimerkiksi liikunnan Käypä hoito -suosituksessa ei oteta kantaa aktiivisuusmittareiden, kuten askelmittareiden tai sykemittareiden käyttöön muista puettavista mittareista puhumattaakaan. Yhtenä syynä meillä Suomessa on käytettävissä olevan tiedon rajallisuus. Maailmalla on jo käytössä potilastietojärjestelmiä, jotka automaattisesti keräävät tietoa potilaan käyttämisestä itsemittaus-

## Chat-vastaanotoilla ei kannata uusia tai aloittaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai antibiootteja muissa kuin tyypillisissä, komplisoitumattomissa naisten virtsatieinfektiotapauksissa.

laitteista kuten verensokeri- tai verenpainemittareista.

### Vastaanotolle kotisohvalta tai neuvotteluhuoneesta

Erilaisia virtuaalisia vastaanottoja käytetään jo useassa asiakastarpeessa. Nämä etävastaanotot voivat olla asiakkaan tarpeeseen perustuvia tai hoidon tarpeen arviontia, reaaliaikaisia tai ajanvarauksella toimivia, suoraan lääkäriin yhteydessä olevia tai ammattilaisten välistä konsultaatiota, puhdasta chattia tai vaikka videovastaanottoa. Jopa puhelinsoittoa potilaalle voidaan pitää etävastaanotona silloin, kun se korvaa esimerkiksi perinteisen vastaanottokäynnin.

Kaikkia asioita ei voida hoitaa etävastaanotoilla. Tärkeä osa laadukasta etävastaanottotoimintaa on ohjata potilas tarvittaessa tavalliselle vastaanotolle. Useimmiten etävastaanotolla on kuitenkin mahdollista toteuttaa ainakin hoidon tarpeen arvio ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta. Jos etävastaanottoa pitävällä lääkärillä on tiedossaan potilaan sairaushistoria, laboratoriokokeiden tulokset ja lääkärillä on mahdollisuus rauhassa haastatella potilasta, suurin osa ongelmista pystytään ratkaisemaan etävastaanoton puitteissa.

### Erityisesti chat-vastaanotolla kysytään lääkkeitä

Lääkereseptien uusiminen, aloitettuun lääkehoitojen tai niiden haittavaikutusten pohtiminen ja lääkitykseen liittyvien laboratoriokoevastausten kuuleminen ovat yleisiä syitä hakeutua päivystystyyppiselle etävastaanotolle. Kaikissa näissä tapauksissa potilaan asia on mahdollista hoitaa laadukkaasti tavalla, joka säästää

kaikkien osapuolten aikaa. Lääkäreiden käytännön työ on osoittanut, että joitakin rajoitteita kannattaa silti noudattaa etävastaanotolla toteutettavassa lääkeshoidossa. Chat-vastaanotoilla ei kannata esimerkiksi uusia tai aloittaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai antibiootteja muissa kuin tyypillisissä, komplisoitumattomissa naisten virtsatieinfektiotapauksissa.

### Helpompaa lääkeshoittoa digitalisaation avulla?

Lääkehoitojen toteutumisen näkökulmasta digitalisaatiokehitys vie moneen suuntaan. Kansalaiset ovat tottuneita hakemaan mielipiteitä sekä ennen lääkeshoittoa aloittamista että lääkeshoidon aikana niin vertaisilta kuin toisilta ammattilaisilta. Lääkekeisiin liittyvät mielipiteet ja muotivirtaukset leviävät verkossa nopeasti ja erilaiset trendit (esim. rokottautuminen, statiinit tai diabeteslääkkeen käyttö laihduttamiseen) näkyvät lääkäreiden vastaanotoilla.

Digitalisaation myötä lääkkeen hankkiminen on kansalaisen näkökulmasta helpottunut huomattavasti – lääkemääräyksen voi uusia chatissa ja lääkkeitä tilata apteekin verkkopalvelusta. Lisäksi lääkeshoidon jatkumisen tukemiseen on jo nyt olemassa erilaisia apuja, kuten terveydenhuollon palveluntuottajien lähettämiä automatisoituja muistutuksia vanhenevista resepteistä, allergiakauden alkamisesta tai kesken olevasta rokotesarjasta.

### Digitalisaatio tuo lisäarvoa, jos sitä osataan hyödyntää oikein

Digitalisaatio muuttaa kansalaisen ja terveydenhuollon asiantuntijan suhdetta tasavertaiseen, ihmiskeskeiseen

suuntaan. Parhaimmillaan digitaalisen tiedon jakaminen ja sen hyödyntäminen voi johtaa potilas-lääkärisuhteen syvenemiseen ja potilaan arjen jaettuun ymmärrykseen. Potilaan paranemista, elämäntapamuutosta tai lääkeshoidon onnistumista estävät tekijät tulevat paremmin näkyviksi.

Digitalisaation avulla tiedon jakaminen mahdollistuu uudella tavalla, mutta myös vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta halua ja mahdollisuutta päivittää omia prosessejaan. Muuten digitaalisista työkaluista, esimerkiksi itsemittausten hyödyntämisestä, etävastaanotosta tai hoidon tukemisesta vastaanottokäynnin välillä, tulee vain ylimääräinen rasite eikä lisäarvoa ja terveyshyötyä tuottavaa ja kustannuksia säästävää toimintaa. ●

### KIRJALLISUUTTA

- Hyppönen H, ym. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.
- Keränen T. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. Suom Lääkäril 2017; 72(35): 1830–33.
- Keränen T. Tuloksia karkaa ja unohtuu kantaan. Suom Lääkäril 2017; 72(41): 2282–85.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus 13.01.2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Terveystalon Laatu- ja vastuullisuuskirja 2017. Mittaristo. [www.terveystalo.com](http://www.terveystalo.com)
- Torkkola, S. Lääkeneuvoja sosiaalisesta mediasta. Sic! 2016; 6(1): 50–52.



# Kaksi tapausesimerkkiä tosielämästä – ja kuinka ne voitaisiin ratkaista digitaalisin keinoin?

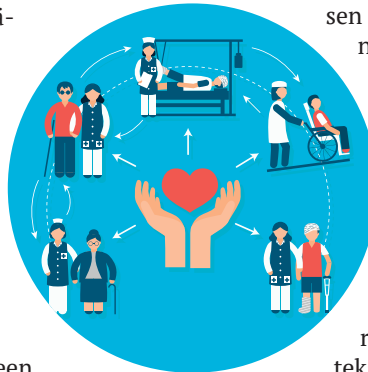
**Tapaus 1:** Olen apteekissa hakemassa omia lääkkeitäni, kun kuulen naapuritiskiltä tahtomattani keskustelun.

Asiakas on kotiutunut erikoissairaanhoidosta ja on apteekissa pyytämässä uusia lääkkeitään. Farmaseutti ilmoittaa, että lääkärin määräämä valmiste on ollut jo pitkään lopussa toimitusvaikeuksien vuoksi. Lääkäriltä pitää pyytää toinen vastaava valmiste tilalle, sillä suoraan vaihtokelpoista ei ole olemassa. Asiakas hätäntyy sanoen: ”Otanko yhteyttä terveyskeskukseen, olen juuri kotiutunut eikä siellä tiedetä, mitä erikoissairaanhoidossa on tapahtunut! Eikä erikoissairaanhoidosta annettu mukaan puhelinnumeroa vaan sanottiin, että jatkohoito on terveyskeskuksessa! Terveyskeskukseen saa ajan vasta kuukauden päähän!” Farmaseutti ei osaa neuvoa, mutta kehottaa etsimään erikoissai-

raanhoidon osaston numeron, jotta voi soittaa sinne. Lisäksi farmaseutti ihmettelee, kuinka lääkärit eivät tienneet toimituskatkoksesta.

## Digitaalisen ajan ratkaisut:

- Toimitusvaikeuksista tulisi olla tieto sähköisen reseptin kirjoitusohjelmassa. Tieto on jo nyt olemassa apteekkiverkostolla, joten se voisi olla käytettävissä myös lääkemääräyksiä tekevässä päässä. Tämä korjaisi juurisyyn. Tai...
- ...tilanteen korjaisi chat-lääkäri. Apteekin tiskiltä voisi neuvoa asiakkaan reaaliaikaiselle chat-vastaanotolle, jossa lääkäriellä on pääsy Kanta-arkiston kautta sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon teksteihin. Lääkkeen käyttöaihe tulee selvile, jolloin uusi valmiste voidaan valita ja määräys siihen kirjoittaa potilaan odottaessa apteekissa.



©iStock/macrovector

**Tapaus 2:** Potilaan verenpainelääkitystä joudutaan muuttamaan päivystyskäynnillä rajun isovarpaan tyvinivelkivun vuoksi ja syyksi epäillään kihtiä. Terveyskeskuksen kiireettömät ajat menevät kahden kuukauden päähän, jonne potilaalle varataan seuranta-aika. Ennen seuranta-aikaa potilaan on tarkoitus seurata verenpaineita. Hän mittaa satunnaisesti verenpaineitaan ja merkitsee tulokset ruutuvihkoon. Tullessaan vastaanotolle hän esittelee vihkostaan 20 minuutin käynnin aluksi lääkärille mittaustuloksensa. Tähän kuuluu suurin osa vastaanottokäynnin ajasta.

## Digitaalisen ajan ratkaisu:

- Kihtioreen vuoksi toteutuneella päivystyskäynnillä tehdyssä hoitosuunnitelmassa käy selvästi ilmi, kuinka usein ja minkälaisissa tilanteissa verenpainetta on tarkoitus mitata. Seurantakäyntiä odottaessa potilas saa puhelimeensa muistutuksia mittaustilanteista ja verenpainemittarin mittaustulos tulee suoraan osaksi hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelmasta sen näkevät niin potilas kuin lääkärikin, ja seurantakäynnin alkaessa molemmilla on hyvä käsitys siitä, onko nykytilanne riittävä tai jos ei ole, mistä se voi mahdollisesti johtua. Samalla voidaan kirjata ylös myös kipuoireen kehittyminen.



©iStock/macrovector